

「2021년도 건강보험환자 진료비 실태조사」

안녕하십니까?

귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

국민건강보험공단에서는 매년 「건강보험환자 진료비 실태조사」 연구를 수행하고 있습니다.

본 조사 연구에서는 국민건강보험법(제96조 제1항)과 동법 시행령(제69조의2)에 의거하여 귀 기관의 **2021년 6월, 12월 진료비 자료를 수집**하고자 합니다. 이 조사는 국가승인통계(승인번호 제350005호) 생성을 위한 정보를 얻고자 하는 것으로서, 전국의 모든 의료기관 및 약국을 대상으로 타당한 표본추출방법을 이용하여 표본기관을 선정하였습니다.

귀 기관에서 제출해 주시는 자료는 **건강보험 보장성 강화 정책 마련을 위한 기초자료**로 귀중하게 활용될 것이며, 연구 이외 다른 목적으로는 사용되지 않습니다. 또한 본 조사 자료는 ‘개인정보 보호법(제18조)’에 의해 보호를 받습니다.

업무에 바쁘시더라도 **안내 기일까지 자료가 제출될 수 있도록 적극 협조**해주시면 감사하겠습니다.

국민건강보험공단

- ▶ 조사 자료 작성은 귀 기관에서 사용하고 있는 전산청구프로그램에 따라 다를 수 있으니 ‘조사표 작성요령’ 및 ‘Q&A’를 참고하시기 바랍니다. (8페이지 참조)
 - ▶ 제출 방법: **요양기관 정보마당**(<https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do>)에 접속하여 공인인증서 로그인 후 **진료비실태조사 송수신시스템**을 통하여 등록해 주시길 바랍니다. (4페이지 참조)
 - ▶ 자료작성 관련 문의사항은 아래 번호로 연락주시기 바랍니다.
☎ **전화번호: (033)-736-2990 / 팩스번호: (033)-749-9683**
 - ▶ **제출기한: 별도 안내**
- ※ 조사 관련내용은 진료비실태조사 송수신시스템 - ‘공지사항’에서도 확인할 수 있습니다.

I. 약 국 조 사 표

A. 일반 항목

요양기관 기호	환자성명	주민번호	조제일자	투약일수(조제일수)	
①	②	③	④	⑤	
조제구분	환자구분	주상병명	야간(공휴일)조제	원외처방전 요양기관기호	산정특례 적용여부
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪

B. 약제비 세부항목

항목	급여			비급여
	일부 본인부담금		전액본인부담금 (100:100)	
	본인부담금	공단부담금		
(가). 약품비	⑫	⑳	㉘	㉙
(나). 조제기본료	⑬	㉑	㉚	㉛
(다). 복약지도료	⑭	㉒	㉜	㉝
(라). 조제료	⑮	㉓	㉞	㉟
(마). 관리료	⑯	㉔	㉟	㊱
(바). 선별급여 (시행령별표2제4호의 요양급여)	⑰	㉕	—	—
(사). 65세 이상 등 정액	⑱	㉖	㊲	—
(아). 기타	㉑	㉗	㊳	㊴

C. 항목별 합계 및 기타항목

항목	급여			비급여
	일부 본인부담금		전액본인부담금 (100:100)	
	본인부담금	공단부담금		
(가). 소계	④	⑤	⑥	⑦
(나). 약제비 총액	⑧=④+⑤+⑥+⑦			

[II. 약 국 조 사 표(상세내역)]

요양기관 기호	환자성명	주민번호	조제일자	투약일수(조제일수)	
①	②	③	④	⑤	
조제구분	환자구분	주상병명	야간(공휴일)조제	원외처방전 요양기관기호	산정특례 적용여부
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪

조사항목		
항목구분	⑫	
급여구분	⑬	
코드구분	⑭	
투여경로	⑮	
약품코드	⑯	
약품명	⑰	
주성분코드	⑱	
주성분명	⑲	
1일 투여횟수	⑳	
총 투여일수	㉑	
1회 투약량	㉒	
총 투약량	㉓	
단가	㉔	
급여	본인부담금	㉕
	공단부담금	㉖
	급여 조제료	㉗
비급여	비급여 약품료	㉘
	비급여 조제료	㉙

[약국 조사표 작성요령]

◆ 공통사항

가. 대상자 기준: 건강보험환자 및 의료급여·자동차보험·산재보험·일반환자 등으로 처방조제 또는 직접조제(의약분업 예외일 경우)를 위하여 약국을 방문한 모든 이용자

나. 작성대상 기간: 2021년 6월, 12월 약국 방문자를 기준으로 작성. 동일인이 여러 번 방문한 경우 일자별로 작성. 단 일반의약품 및 의약외품을 구입·방문한 경우는 제외함

다. 대상 약제비

- (1) 위 가항의 대상자에서 발생한 비급여를 포함, 전체 약제비를 대상으로 함
- (2) 급여내역의 각 항목 금액은 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금으로 구분하여 작성

라. 자료 제출 양식

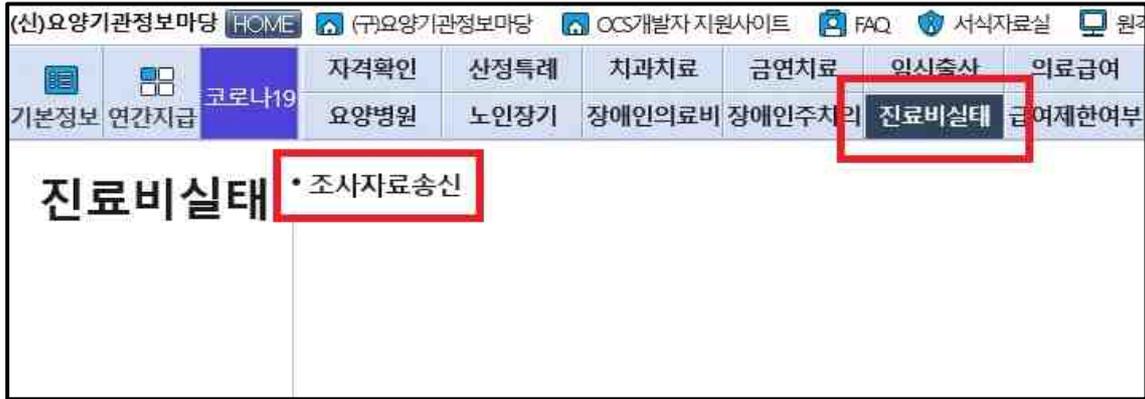
위 조사표 내용을 **텍스트파일로 저장한 후 진료비실태조사 송수신시스템**에 로그인하여 제출(요양기관정보마당 접속 → 공인인증서로그인 → 좌측상단‘진료비실태’메뉴 클릭 → 데이터 등록 → 최종완료)

- (1) 파일명: 요양기관기호.txt (예, 12345678.txt): 한 요양기관에서 여러 개의 파일로 송부 시에는 요양기관기호 뒤에 _1, _2 등으로 일련번호 부여함 (예, 12345678_1.txt, 12345678_2.txt)
- (2) 항목 간 구분자: | (파이프라인, 보통 키보드의 #위에 위치함 → shift+#)
- (3) 자료 입력 순서는 반드시 제시된 항목의 순서와 일치하도록 작성해야 함
(예, ①요양기관기호, ②환자성명, ③주민번호, ④조제일자 ⑤약제비총액)
- (4) 자료내역이 없는 항목은 공백으로 남겨두어야 함 (예, ...||...)
- (5) 파이프라인(|)안에 여러 가지 내용이 있을 때는 콤마(,)로 구분하여 작성하여야 함
(예, 부상병 항목의 경우|S1270,R3577,E1148|...)
- (6) 마지막 항목은 파이프라인(|)을 표시하지 않음
- (7) 작성 예시

파일명	12345678.txt
파일내용	12345678 이순신 7..... 20210629 3 12345678 장보고 7..... 20211224 1

마. 자료 제출 방법

- (1) 인터넷을 통해 요양기관 정보마당 접속 (<https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do>)
(보안프로그램 설치 필수) 공인인증서 로그인 후 좌측 상단 ‘진료비실태’ 클릭



[요양기관 정보마당 메인화면]

- (2) 진료비 실태조사 송수신시스템 접속



[진료비실태조사 송수신 시스템 메인화면]

- (3) 마이페이지 → 내 정보 → 담당자 추가 (이름, 전화번호 입력)
(담당자를 추가해야 데이터 등록 메뉴에서 파일 업로드가 가능)
- (4) 홈페이지 상단 데이터등록 → 좌측 실태조사 등록 현황 → 파일업로드 순서대로 클릭
- (5) 담당자 선택 (필수) 후 (1.조사표/ 2.상세내역) 파일선택 버튼을 클릭
- (6) 등록할 파일 선택 후 열기 버튼 클릭하여 파일을 등록
(1.조사표 2.상세내역 등록)
- (7) 최종 완료 버튼 클릭 (완료되면 파일정보가 없다고 표시됨)

A. 일반 항목

[자료 구성 내역]

- | | |
|----------|----------------|
| ① 요양기관기호 | ⑦ 환자구분 |
| ② 환자성명 | ⑧ 주상병명 |
| ③ 주민등록번호 | ⑨ 야간(공휴일)조제 |
| ④ 조제일자 | ⑩ 원외처방전 요양기관기호 |
| ⑤ 투약일수 | ⑪ 산정특례 적용여부 |
| ⑥ 조제구분 | |

- ① **요양기관기호**: 해당 요양기관기호 8자리
- ③ **주민등록번호**: 13자리 모두 기재. 가운데 - 기호는 반드시 생략하고 숫자만 이어서 기재함
예시) 7 _____ - 1 _____ (×) → 7 _____ 1 _____ (○)
- ④ **조제일자**: 조제일자를 일자별로 기재 예시) YYYYMMDD → 20210601
- ⑤ **투약일수**: 투약된 일수를 기재함
- ⑥ **조제구분**: 직접조제 = 1, 처방조제 = 2
- ⑦ **환자구분**: 건강보험 = 1, 의료급여 1종 환자 = 2, 의료급여 2종 환자 = 3, 일반환자 = 4, 자보환자 = 5, 산재환자 = 6
- ⑧ **주상병명**: KCD 상병코드로 기재하고, 상병정보가 없는 경우는 공란 처리함
- ⑨ **야간(공휴일)조제**: 야간 = 1, 공휴일 = 2
- ⑩ **원외처방전 요양기관기호**: 원외처방한 요양기관의 기호를 기재함
- ⑪ **산정특례 적용여부**: 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에 의하여,
- 암·뇌혈관·심장·희귀난치성 질환 등으로 본인일부부담 경감 적용이 포함된 경우 = 1
- 그 외 진료건 = 공란

B. 약제비 세부항목

- (가)약품비 ~ (마)관리료: 각 해당항목에 발생된 비용을 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금, 비급여로 구분하여 각 란에 기재함
- (바)선별급여: 국민건강보험법 시행령 별표2 제4호에 따른 요양급여로써 4대 중증질환 진료 중 '척수강내 약물주입펌프이식술' 등과 같은 선별급여 적용항목으로 처방받은 약제비를 기재함
- (사)65세 이상 등 정액: 요양병원에서 발생하는 정액수가를 제외한 65세 이상 환자가 의원급 기관을 방문하였을 때 발생하는 정액수가, 혹은 말기 암 환자의 완화의료 정액수가 등을 기재하고 비급여 진료비가 발생한 경우에는 비급여란 각 항목에 기재함
- (아)기타: 위의 항목에 포함되지 않는 약제비 등이 발생한 경우 급여란과 비급여란에 기재함

C. 항목별 합계 및 기타항목

[자료 구성 내역]

(가)	소계(급여 부분)	④①·④②·④③	소계(비급여 부분)	④④
(나)	약제비총액	④⑤ = ④① + ④② + ④③ + ④④		

- (가)소계: (가).약품비에서부터 (아).기타란까지의 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금 (100:100), 비급여 진료비의 합계금액을 ④①·④②·④③·④④란에 각각 기재
- (나)약제비총액: (가)란의 소계금액을 모두 합한 금액. ☞ ④⑤ = ④① + ④② + ④③ + ④④

[Ⅱ. 약국 조사표(상세내역) 작성요령]

⑫ 항목구분	⑳ 총 투여일수
⑬ 급여구분	㉑ 1회 투약량
⑭ 코드구분	㉒ 총 투약량
⑮ 투여구분	㉓ 단가
⑯ 약품코드	㉔ 본인부담금
⑰ 약품명	㉕ 공단부담금
⑱ 성분코드	㉖ 급여 조제료
⑲ 성분명	㉗ 비급여 약품료
㉔ 1일 투여횟수	㉘ 비급여 조제료

- ① 요양기관기호 ~ ⑪ 산정특례 적용여부: p5. A. 일반항목 작성요령 참고
- ⑫ 항목구분: 진료비영수증 양식의 (가)약품비 ~ (아)기타란 까지의 항목을 기재함
※붙임1. 항목구분 코드표 참조 (7페이지 참조)
- ⑬ 급여구분: EDI 코드의 급여 구분형태를 기재함
▶ 급여 = 1, 법정비급여 = 2, 100대100 = 3, 기타(임의)비급여 = 4
- ⑭ 코드구분: EDI 코드의 구분형태를 기재함
▶ 수가 = 1, 준용수가 = 2, 보험등재약 = 3, 원료조제(제제)약 = 4, 치료재료 = 8
- ⑮ 투여경로: 투여 구분형태를 기재함
▶ 내복 = 1, 외용 = 2, 주사 = 3
- ⑯ 약품코드: 해당 의약품의 등재된 약가코드(요양급여기준 상 목록에 등록 안 된 경우는 약국 자체 코드 입력)
- ⑰ 약품명: 의약품의 상품명을 기재함
- ⑱ 주성분코드: 의약품의 주성분코드를 기재함
- ⑲ 주성분명: 의약품의 주성분명을 기재함
- ⑳ 1일 투여횟수: 1일 투여횟수를 기재함
- ㉑ 총 투여일수: 총 투여일수를 기재함
- ㉒ 1회 투약량: 1회 투약량을 기재함(소수 다섯째자리에서 반올림하여 소수 넷째자리까지 기재)
- ㉓ 총 투약량: 총 투약량을 기재함(1일 투여횟수 × 총 투여일수 × 1회 투약량과 동일)
- ㉔ 단가: 의약품의 단가를 기재함
- ㉕ 본인부담금: 본인이 부담한 약품 금액을 기재함
- ㉖ 공단부담금: 공단이 부담한 약품 금액을 기재함
- ㉗ 급여 조제료: 급여 조제료 금액을 기재함
- ㉘ 비급여 약품료: 비급여 약품 금액을 기재함
- ㉙ 비급여 조제료: 조제료 차액 금액(급여조제료 + 비급여조제료 = 총 조제료)

[붙임1] 진료비 실태조사표 항목구분 코드

코드	항목
01	약품비
02	조제기본료
03	복약지도료
04	조제료
05	관리료
06	선별급여
07	65세 이상 등 정액
08	기타

『2021년도 건강보험환자 진료비 실태조사』 Q&A

Q1 조사의 목적은 무엇인가요?

- 국민건강보험공단에서는 건강보험 보장률 산출과 보장성 강화정책 마련을 위한 기초자료 생산을 위해 ‘건강보험환자 진료비 실태조사’를 2005년부터 매년 실시하고 있습니다.
- ✓ 건강보험 보장률은 통계청에서 관리하고 있는 국가승인통계(승인번호 제350005호)로 건강보험에 가입된 국민의 전체 의료비 중 건강보험으로 보장되고 있는 부분의 비율을 말합니다.
- ✓ 건강보험환자가 치료목적으로 요양기관에 방문하여 발생한 전체 진료비(비급여 포함)와 그 중 건강보험에서 부담하는 공단부담금을 파악, 건강보험 보장률 등을 추정하여 건강보험 보장성 강화정책을 평가하고 향후 정책수립을 위한 객관적인 근거자료로 활용될 것입니다.

Q2 조사대상 요양기관은 어떻게 선정되었습니까?

- 전국의 모든 의료기관 및 약국을 대상으로 표본 추출전문가가 설계한 추출 방법을 이용하여 표본을 추출하고 있습니다.
- ✓ 「2021년도 건강보험환자 진료비 실태조사」는 전국의 모든 요양기관을 요양기관 종별로(상급종합병원, 종합병원, 의원, 치과병원, 한의원, 약국 등) 구분하여 그 중 2,400여개의 요양기관을 조사대상 기관으로 선정하였으며 귀 기관이 조사대상 표본으로 선정되었습니다.
- ✓ 다만, 종별 요양기관의 수가 적은 경우에는 매년 조사에 재선정되는 기관이 생길수도 있습니다.

Q3

조사 내용은 무엇입니까?

- 2021년 6월, 12월 두 달 동안 귀 기관에 방문한 모든 환자(입원/외래)의 진료비 내역(조사표와 같이) 급여 / 비급여로 나누어 각 항목별로 조사를 하는 것입니다.
 - ✓ [외래] 6월, 12월 두 달 동안 귀 기관에서 발생한 외래 각 건의 진료비 내역을 조사합니다.
 - ✓ [입원] 6월, 12월 두 달 동안 귀 기관에서 퇴원한 환자의(입원일자에 상관없이) 입원기간동안 발생한 총 진료비 내역을 조사합니다.
- ※ 자세한 내용은 보내드린 우편물 중 조사표 내용을 참고 해주십시오.

Q4

조사자료는 어떻게 작성 하나요?

- 귀 기관에서 사용하고 있는 전산청구프로그램에 따라 조사자료 작성방법은 다음과 같습니다.
 - ✓ [청구업체 청구프로그램을 이용하는 기관인 경우(대행청구)]
 - ☞ 귀 기관에서 사용하고 있는 전산청구프로그램 업체에 연락하셔서, '건강보험환자 진료비 실태조사'의 해당 기관임을 알리면 청구업체에서 방문 또는 유선으로 자료를 생성해 드릴 것입니다.
 - ✓ [기관자체 전산청구프로그램을 이용하는 기관인 경우]
 - ☞ 전산담당자와 협의하여 조사표 양식에 맞춰 작성해 주시면 됩니다.
 - ✓ 작업이 완료된 후에는 조사 파일을 요양기관 정보마당을 이용하여 등록해 주시면 됩니다.
 - ▶ 요양기관 정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do>) 에 접속 → 공인인증서 로그인 → 좌측 '진료비실태' 메뉴 클릭 → 우측 상단 '데이터등록'에서 자료등록

※ 본 조사는 보건복지부, 공급자단체 (대한병원협회, 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한 의사협회, 대한약사회) 전산청구프로그램업체와 업무협의를 통하여 조사 작업 부담의 최소화에 노력하고 있습니다.

Q5

조사내용(개인정보)은 어떻게 관리하시나요?

- 본 조사로 수집되는 모든 자료는 「개인정보 보호법」 제18조에 근거, 관련 법령을 준수하여 개인정보를 철저히 보호·관리합니다.
- ✓ 조사 자료는 건강보험 보장률 산출 및 건강보험 보장성 강화 정책 마련을 위한 기초자료 외 다른 목적으로 사용되지 않음을 강조 드리며, 자료 수집에 많은 협조 부탁드립니다.
- ※ 저희 공단에서는 자료의 정보 보호를 위하여 여러 차례 내·외부 법률자문을 통한 개인정보 보호 근거를 마련하였으며, 조사 및 연구 목적 외 다른 목적으로 사용되지 않으니 안심하셔도 좋습니다.

<개인정보 수집 관련 근거 법령>

- 건강보험법 제96조(자료의 제공) ① 공단은 국가, 지방자치단체, 요양기관, 「보험업법」에 따른 보험회사 및 보험료를 산출 기관, 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관, 그 밖의 공공단체 등에 대하여 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 주민등록·가족관계등록·국세·지방세·토지·건물·출입국관리 등의 자료로서 대통령령으로 정하는 자료를 제공하도록 요청할 수 있다. <시행 2021.12.9.>
- 대통령령으로 정하는 자료: 국민건강보험법 시행령 제69조의2(제공 요청 자료 등) 법 제96조제1항에서 "대통령령으로 정하는 자료"란 별표 4의3 제1호에 따른 자료를 말한다. <시행 2022.1.1.>
 - ☞ 별표 4의3 제1호: 가항부터 일부 생략
 - 과. 법 제41조에 따른 요양급여비용 계산서·영수증과 본인 부담금수납대장, 약제·치료재료·의료기기 등 요양급여 구성요소의 구입에 관한 자료
 - 초. 그 밖에 국가, 지방자치단체, 요양기관, 「보험업법」에 따른 보험회사 및 보험료를 산출 기관, 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관, 그 밖의 공공단체 등이 보유한 자료로서 법 제14조제1항 각 호의 업무를 위해 필요한 자료→9호 건강보험에 관한 조사연구 및 국제협력

Q6

조사 협조 시 인센티브가 있습니까?

- 본 조사에 응해주신 모든 요양기관에 대해서는 소정의 조사 협조 인센티브가 제공되고 있습니다.
- ✓ 자료수집 완료 후 인센티브 관련 안내 전화를 드립니다.
조사 인센티브가 현금으로 지급되므로 안내에 따라 행정상 필요한 서류를 아래 주소로 보내주시면 됩니다. ※ '22.12월까지 지급
- ▶ 필요서류: 계산서 원본, 사업자등록증 사본, 통장사본
- ▶ 보내주실 주소: (26464) 강원도 원주시 세계로 2, 10층(반곡동, 한국광해 광업공단 별관) 국민건강보험공단 보장성평가센터
- ※ 조사기관 선정 → 조사 진행 → 조사자료 제출 → 인센티브 제공